

# Mastopexia com retalhos cruzados: uma opção para correção da ptose mamária

## Cross-flap Mastopexy: an Option for Correction of Breast Ptosis

LEILANE DROPPA APPEL<sup>1\*</sup>RAFAEL RESTON VIANA<sup>1</sup>EMELYN ALTHOFF FERNANDES<sup>1</sup>JÚLIO CESAR MAGRI<sup>1</sup>DAYSON LUIZ NICOLAU DOS SANTOS<sup>1,2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O tratamento das ptoses mamárias visa readequar o conteúdo mamário no seu continente restaurando seu padrão jovial. A técnica dos retalhos cruzados reposiciona o parênquima por meio do entrecruzamento e fixação dos retalhos reformulando o cone mamário. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo descrever a técnica dos retalhos cruzados como uma opção de mastopexia. **Método:** Essa técnica foi utilizada em pacientes com ptose pura ou ptose associada a pequenas hipertrofias. Resultados: As complicações foram as mesmas observadas em outras técnicas de mastopexia. **Discussão:** A correção das ptoses mamárias é mais efetiva quando realizada com transposição do parênquima do polo inferior para o polo superior realocando o conteúdo mamário, assim como demonstrado na técnica dos retalhos cruzados. **Conclusões:** A técnica de mastopexia com retalhos cruzados é de fácil reprodução e representa mais uma opção de mastopexia que se bem indicada traz excelentes resultados em curto e médio prazo.

**Descritores:** Mama; Mamoplastia; Retalhos cirúrgicos; Cirurgia plástica; Técnicas.

### ABSTRACT

**Introduction:** The treatment of breast ptosis aims to re-adjust the breast content in your continent restoring its youthful pattern. The cross-flaps technique repositions the parenchyma through intercrossing and fixation of the flaps by reshaping the mammary cone. **Objective:** The objective of this is to describe the technique of cross-flapping as a mastopexy option. **Method:** This technique was used in patients with pure ptosis or ptosis associated with small hypertrophies. **Results:** The complications were the same as those observed in other mastopexy techniques. **Discussion:** Correction of breast ptosis is more effective when performed with transposition of the parenchyma from the lower pole to the upper pole by relocating the mammary contents as demonstrated in the cross-flap technique. **Conclusions:** The mastopexy technique with crossed flaps is easy to reproduce and represents one more option of mastopexy that if well indicated brings excellent results in the short and medium term.

**Keywords:** Breast; Mammoplasty; Surgical flaps; Plastic surgery; Technical aspects.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0062

### INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo, o parênquima mamário torna-se móvel, o tecido glandular atrofia e é substituído por tecido adiposo, a pele fica mais flácida e as estruturas de apoio perdem sua elasticidade favorecendo a ação da gravidade, resultando em uma mama disforme, caída e inestética.

Por isso, inúmeras técnicas de mamoplastia redutora foram criadas para melhorar esteticamente o aspecto das mamas. Em 1956 Wise<sup>1</sup> inaugurou a era moderna da redução de mama instituindo uma marcação pré-determinada para mamoplastias, seguido de Pitanguy<sup>2</sup>, em 1961, que mostrou a necessidade de uma marcação pré-operatória individualizada de acordo com a deformidade da mama e permitiu grandes reduções mamárias com ressecção do parênquima em quilha de navio e aproximação dos pilares restantes reformulando o cone mamário.

A partir dessas, surgiram técnicas de mastopexia, que ao invés de grandes reduções tinham como objetivo a readequação do conteúdo mamário no seu continente. A mastopexia bem-sucedida requer redução do envelope cutâneo, redistribuição do parênquima e sua fixação à parede torácica<sup>3</sup>, remodelando a mama e restaurando o seu padrão jovial. Alguns critérios devem ser satisfeitos, como forma cônica da mama, complexo aréolo-mamilar no ápice do cone, cicatrizes aceitáveis, ptose não recorrente e manutenção da sensibilidade<sup>1</sup>. Existem inúmeras técnicas que visam preencher esses critérios, desde que Strombeck<sup>4</sup> iniciou o reposicionamento parenquimatoso da mama, seguido de Dufourmentel e Mouly<sup>5</sup> que realizaram o reposicionamento rotacional de um retalho do parênquima com a ideia de reconstruir o cone mamário. Autores brasileiros como Sperli<sup>6</sup>, Hamke<sup>7</sup> e Miró<sup>8</sup> aprimoraram a técnica de mastopexia com entrecruzamento de retalhos formando uma mama com cone estável e de boa consistência<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Paraná, PR, Brasil.



## OBJETIVO

O objetivo do trabalho é descrever a técnica de mastopexia com retalhos cruzados como uma opção para o tratamento das ptoses mamárias.

## MÉTODO

Dentre as mastopexias realizadas em nosso Serviço de Residência Médica, utilizamos a técnica dos retalhos cruzados em alguns casos de ptoses e ptoses associadas a pequenas hipertrofias após o exame físico.

As pacientes foram submetidas a anestesia geral ou peridural mais infiltração local e a marcação cirúrgica seguiu os princípios de Pitanguy<sup>2</sup>.

Após marcação do complexo aréolo-mamilar foi realizada a desepidermização periareolar (entre os pontos A, B e C) e a ressecção da pele de toda a área demarcada pode ser feita nesse momento ou após montagem da mama se houver alguma dúvida quanto à marcação<sup>6</sup>. Seguimos então com o descolamento da base da mama da aponeurose do músculo peitoral a partir do sulco submamário e dois retalhos de pedículo superior, um medial e um lateral, são formados a partir da bipartição do polo inferior (Figura 1).



Figura 1. Retalhos de pedículo superior bipartidos.

Quando há necessidade de redução do volume mamário, ressecamos as extremidades inferiores desses retalhos.

Os retalhos são liberados da pele nos pontos B e C para permitir melhor rotação e são então suturados na aponeurose muscular de forma que a ponta do retalho que rodou primeiro é suturada na base superior interna do segundo, e o segundo suturado na base superior externa do primeiro formando o cone mamário<sup>6</sup> (Figura 2). As bordas inferiores são suturadas também à parede torácica para preenchimento do espaço, e por fim fazemos o remodelamento e acomodação da pele. São utilizadas suturas com náilon e monocryl.

## RESULTADOS

A técnica dos retalhos cruzados foi utilizada especificamente em pacientes que desejavam correção da ptose sem utilização de implantes mamários, em casos de ptose grau I ou II pela classificação de Regnault<sup>9</sup> (associada ou não a grande perda ponderal), e em um caso de siliconoma após injeção de silicone industrial.

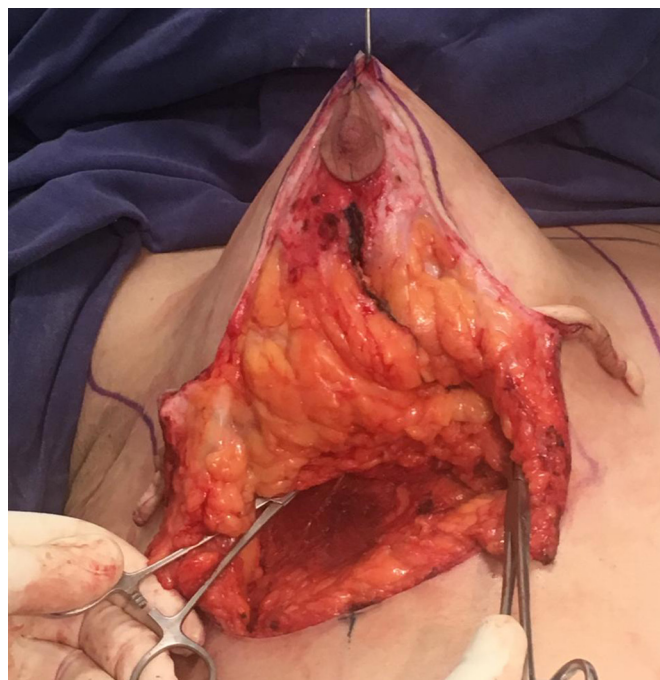


Figura 2. Cruzamento dos retalhos.

As complicações pós-operatórias foram similares às observadas em outras técnicas de mastopexia como pequena deiscência do T ou da incisão vertical, tratadas com curativo local e rifocina spray, discreta assimetria mamária, ou de cicatrizes ou de aréolas, corrigidas com pequenos procedimentos. Não foram observados hematoma, necrose do complexo aréolo-mamilar ou infecção.

As pacientes se mantiveram satisfeitas quanto a forma e volume das mamas no período pós-operatório atendendo as expectativas pré-operatórias.

As Figuras 3 e 4 mostram comparações do período pré e pós-operatório.

## DISCUSSÃO

O tratamento das ptoses mamárias se desenvolveu a partir de procedimentos de mamoplastias redutoras trocando ressecções consideráveis pela remodelagem e reposicionamento do parênquima e da pele, e desde então inúmeras técnicas são utilizadas dependendo do grau de ptose e da experiência do cirurgião, permitindo satisfazer pacientes com necessidades variadas.

Em nosso Serviço de Residência Médica utilizamos técnicas como Pitanguy, pedículo superior com retalho de Lyacir tipo I, pedículo superomedial, pedículo inferior e pedículo superior com retalhos cruzados, escolhidas por meio do planejamento cirúrgico após exame físico da paciente.

A mastopexia é mais efetiva quando realizada com transposição do parênquima do polo inferior para o polo superior realocando o conteúdo mamário e formando um volume suficiente para produzir um cone sem a necessidade de um implante de silicone<sup>3</sup>. É o princípio utilizado por nossa equipe ao planejar uma mastopexia com retalhos cruzados nas ptoses puras ou associadas a pequenas hipertrofias, no qual a transposição dos retalhos remodela o parênquima mamário transportando o conteúdo do polo inferior para superior e suturando os pedículos na fáscia muscular, formando uma cinta de sustentação.

Concordamos com Ship<sup>3</sup>, quando diz que essa técnica também é valiosa para o resgate de mamas deformadas por procedimentos anteriores, sendo que utilizamos os retalhos

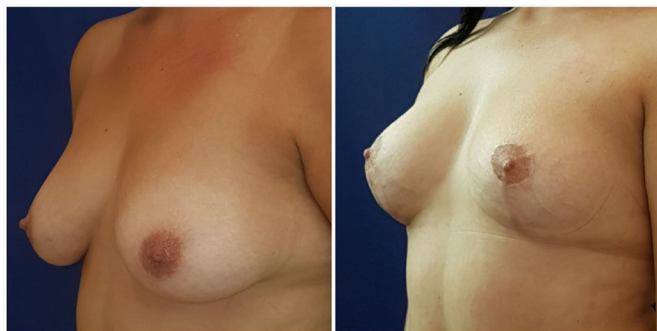


Figura 3. Pré e pós-operatório de seis meses.



Figura 4. Paciente com siliconoma no pré-operatório e pós-operatório de dois anos e meio.

cruzados para reconstruir uma mama após ressecção de siliconoma por injeção de silicone industrial.

As principais vantagens dessa técnica de mastopexia são a remodelação glandular, estreitamento da base e melhora da projeção da mama<sup>10</sup>.

Segundo Karoschitz<sup>11</sup>, mamas em que o componente glandular predomina sobre o tecido adiposo alcançam melhores resultados em termos de forma da mama, oferecendo maior suporte e projeção.

Essa e outras técnicas mostram que é possível realizar uma mastopexia sem uso auxiliar de implantes mamários, desde que seja reconstruída a arquitetura parenquimatosa projetando um modo de suporte para que sejam diminuídos os efeitos da gravidade.

## CONCLUSÃO

Apesar de existirem inúmeras técnicas de mastopexia com bons resultados no pós-operatório, a técnica dos retalhos

cruzados é de fácil reprodução, inclusive em Serviços de Residência Médica, e representa mais uma opção de mastopexia que se bem indicada traz excelentes resultados em curto e médio prazo.

O entrecruzamento dos retalhos fornece uma nova projeção até mesmo a uma mama achatada e vazia<sup>11</sup>, e forma uma alça de sustentação no polo inferior que, segundo Miró,<sup>8</sup> vem a impedir uma grande mobilização desse segmento.

Concluimos que é necessária a avaliação adequada do parênquima mamário de cada paciente para que a melhor abordagem seja selecionada, levando a um resultado duradouro<sup>11</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Wise RJ. A preliminary report on a method of planning the mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1956; 17:367-75. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-195605000-00004>
2. Pitanguy I. Surgical treatment of breast hypertrophy. *Br J Plast Surg.* 1967 jan; 20(1):78-85. PMID: 5339723
3. Ship AG, et al. Dual-pedicle dermoparenchymal mastopexy. *Plast Reconstr Surg.* 1989; 83(2):281-90. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-198902000-00014>
4. Strombeck JO. Mammoplasty: Report of a new technique based on the two-pedicle procedure. *Br J Plast Surg.* 1961; 13:79. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0007-1226\(60\)80014-8](https://doi.org/10.1016/S0007-1226(60)80014-8)
5. Dufourmentel C, Mouly R. Modification of "periwinkleshell operation" for small ptotic breasts. *Plast Reconstr Surg.* 1968; 41:523.
6. Sperli A. Mastoplastia pela técnica dos retalhos cruzados. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 1994; 42-4.
7. Hakme F, Gomes Filho BS, Muller PM, Sjostedt C. Técnica em "L" nas ptoses mamárias com confecção de retalhos cruzados. *Ver Bras Cir.* 1983; 73:87-91.
8. Miró AL. Tratamento das ptoses mamárias com retalhos cruzados sem prévia ressecção de pele. *Ver Bras Cir Plást.* 2000; 15(1):32-4.
9. Higdon KK, Grotting JC. Mastopexia. In: Neligan PC. *Cirurgia Plástica.* 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 119-51.
10. Schonauer F, Marlino S, Molea G. Criss Cross Mastopexy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011; 64(1):e24-e5. doi:10.1016/j.bjps.2010.08.018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2010.08.018>
11. Karoschitz SA. A new technique for mastopexy and reconstruction mammoplasty: The Rolling bilateral flap technique. *Adv Breast Cancer Res.* 2016; 5:74-82. DOI: <https://doi.org/10.4236/abcr.2016.52008>

\*Endereço Autor:

**Leilane Droppa Appel**

Avenida São José, 300 - Cristo Rei, Curitiba, PR, Brasil  
CEP 80.050-350.

E-mail: ledroppa@yahoo.com.br